



پرسشنامه خود ایفا

مطالعه هم گروهی سلامت کارکنان ایران



کد شرکت کننده:..... تاریخ تکمیل پرسشنامه:..... نام پرسشگر:.....

در صورتی که پرسشنامه‌ها تکمیل نگردید، علت ذکر شود:

۱- عدم رضایت شرکت کننده برای پاسخ‌دهی

۲- ناتمام باقی ماندن پرسشنامه‌ها علت تاریخ مراجعه بعدی جهت تکمیل پرسشنامه.....

پرسشنامه محتوای شغلی

Job Content Questionnaire (JCQ)

لطفاً در خصوص وضعیت شغلی فعلی تان به سوالات زیر پاسخ دهید.

JCQ1	۱- چه مدتی است در این کار مشغول هستید ؟ سال
JCQ2	۲- مجموعاً چند سال سابقه کار دارید ؟ سال
	[کارت JCQ1 را به شرکت کننده نشان دهید]
JCQ3	شغل من ایجاب میکند که چیز های جدیدی بیاموزم <input type="checkbox"/> کاملاً مخالفم <input type="checkbox"/> مخالفم <input type="checkbox"/> نظری ندارم <input type="checkbox"/> موافقم <input type="checkbox"/> کاملاً موافقم
JCQ4	شغل من شامل مقدار زیادی کار تکراری است <input type="checkbox"/> کاملاً مخالفم <input type="checkbox"/> مخالفم <input type="checkbox"/> نظری ندارم <input type="checkbox"/> موافقم <input type="checkbox"/> کاملاً موافقم
JCQ5	شغل من نیاز به خلاقیت دارد <input type="checkbox"/> کاملاً مخالفم <input type="checkbox"/> مخالفم <input type="checkbox"/> نظری ندارم <input type="checkbox"/> موافقم <input type="checkbox"/> کاملاً موافقم
JCQ6	شغل من اجازه میدهد که شخصا تصمیمات زیادی بگیرم <input type="checkbox"/> کاملاً مخالفم <input type="checkbox"/> مخالفم <input type="checkbox"/> نظری ندارم <input type="checkbox"/> موافقم <input type="checkbox"/> کاملاً موافقم
JCQ7	شغل من مهارت بالایی را می طلبد <input type="checkbox"/> کاملاً مخالفم <input type="checkbox"/> مخالفم <input type="checkbox"/> نظری ندارم <input type="checkbox"/> موافقم <input type="checkbox"/> کاملاً موافقم
JCQ8	من در شغلم آزادی بسیار کمی در خصوص تصمیم دربارہ ی نحوه انجام کارم دارم <input type="checkbox"/> کاملاً مخالفم <input type="checkbox"/> مخالفم <input type="checkbox"/> نظری ندارم <input type="checkbox"/> موافقم <input type="checkbox"/> کاملاً موافقم
JCQ9	در شغلم کارهای متنوع و گوناگون انجام می دهم <input type="checkbox"/> کاملاً مخالفم <input type="checkbox"/> مخالفم <input type="checkbox"/> نظری ندارم <input type="checkbox"/> موافقم <input type="checkbox"/> کاملاً موافقم
JCQ10	گفتنی های زیادی در مورد آن چه در کارم اتفاق می افتد دارم <input type="checkbox"/> کاملاً مخالفم <input type="checkbox"/> مخالفم <input type="checkbox"/> نظری ندارم <input type="checkbox"/> موافقم <input type="checkbox"/> کاملاً موافقم
JCQ11	فرصت رشد توانایی های خاص خودم را دارم

<input type="checkbox"/> کاملاً مخالفم	<input type="checkbox"/> مخالفم	<input type="checkbox"/> نظری ندارم	<input type="checkbox"/> مخالفم	<input type="checkbox"/> کاملاً مخالفم	
<input type="checkbox"/> کاملاً موافقم	<input type="checkbox"/> موافقم	<input type="checkbox"/> نظری ندارم	<input type="checkbox"/> مخالفم	<input type="checkbox"/> کاملاً مخالفم	JCQ12
<input type="checkbox"/> کاملاً موافقم	<input type="checkbox"/> موافقم	<input type="checkbox"/> نظری ندارم	<input type="checkbox"/> مخالفم	<input type="checkbox"/> کاملاً مخالفم	JCQ13
<input type="checkbox"/> کاملاً موافقم	<input type="checkbox"/> موافقم	<input type="checkbox"/> نظری ندارم	<input type="checkbox"/> مخالفم	<input type="checkbox"/> کاملاً مخالفم	JCQ14
<input type="checkbox"/> کاملاً موافقم	<input type="checkbox"/> موافقم	<input type="checkbox"/> نظری ندارم	<input type="checkbox"/> مخالفم	<input type="checkbox"/> کاملاً مخالفم	JCQ15
<input type="checkbox"/> کاملاً موافقم	<input type="checkbox"/> موافقم	<input type="checkbox"/> نظری ندارم	<input type="checkbox"/> مخالفم	<input type="checkbox"/> کاملاً مخالفم	JCQ16
<input type="checkbox"/> کاملاً موافقم	<input type="checkbox"/> موافقم	<input type="checkbox"/> نظری ندارم	<input type="checkbox"/> مخالفم	<input type="checkbox"/> کاملاً مخالفم	JCQ17
<input type="checkbox"/> کاملاً موافقم	<input type="checkbox"/> موافقم	<input type="checkbox"/> نظری ندارم	<input type="checkbox"/> مخالفم	<input type="checkbox"/> کاملاً مخالفم	JCQ18
<input type="checkbox"/> کاملاً موافقم	<input type="checkbox"/> موافقم	<input type="checkbox"/> نظری ندارم	<input type="checkbox"/> مخالفم	<input type="checkbox"/> کاملاً مخالفم	JCQ19
<input type="checkbox"/> کاملاً موافقم	<input type="checkbox"/> موافقم	<input type="checkbox"/> نظری ندارم	<input type="checkbox"/> مخالفم	<input type="checkbox"/> کاملاً مخالفم	JCQ29
<input type="checkbox"/> کاملاً موافقم	<input type="checkbox"/> موافقم	<input type="checkbox"/> نظری ندارم	<input type="checkbox"/> مخالفم	<input type="checkbox"/> کاملاً مخالفم	JCQ30
<input type="checkbox"/> کاملاً موافقم	<input type="checkbox"/> موافقم	<input type="checkbox"/> نظری ندارم	<input type="checkbox"/> مخالفم	<input type="checkbox"/> کاملاً مخالفم	JCQ31

JCQ32	سرپرست من در وادار کردن افراد به کار کردن با یکدیگر موفق است	<input type="checkbox"/> کاملاً مخالفم	<input type="checkbox"/> مخالفم	<input type="checkbox"/> نظری ندارم	<input type="checkbox"/> موافقم	<input type="checkbox"/> کاملاً موافقم
JCQ33	افرادی که من با آن ها کار می کنم توجه شخصی به من ابراز می کنند	<input type="checkbox"/> کاملاً مخالفم	<input type="checkbox"/> مخالفم	<input type="checkbox"/> نظری ندارم	<input type="checkbox"/> موافقم	<input type="checkbox"/> کاملاً موافقم
JCQ34	افرادی که من با آنها کار می کنم به کار خود احاطه دارند	<input type="checkbox"/> کاملاً مخالفم	<input type="checkbox"/> مخالفم	<input type="checkbox"/> نظری ندارم	<input type="checkbox"/> موافقم	<input type="checkbox"/> کاملاً موافقم
JCQ35	افرادی که با آنها کار می کنم برخوردی دوستانه دارند	<input type="checkbox"/> کاملاً مخالفم	<input type="checkbox"/> مخالفم	<input type="checkbox"/> نظری ندارم	<input type="checkbox"/> موافقم	<input type="checkbox"/> کاملاً موافقم
JCQ36	افرادی که با آنها کار می کنم در انجام کار به من کمک می کنند	<input type="checkbox"/> کاملاً مخالفم	<input type="checkbox"/> مخالفم	<input type="checkbox"/> نظری ندارم	<input type="checkbox"/> موافقم	<input type="checkbox"/> کاملاً موافقم
JCQ20	گاهی عده ای شغلی را که می خواهند داشته باشند برای همیشه از دست می دهند چقدر احتمال دارد شما شغل و کارفرمای فعلی خود را ظرف دو سال آینده از دست بدهید؟	<input type="checkbox"/> بسیار احتمال دارد	<input type="checkbox"/> تا حدودی احتمال دارد	<input type="checkbox"/> نمی دانم	<input type="checkbox"/> محتمل نیست	<input type="checkbox"/> اصلاً احتمال آن نمی رود
	[کارت JCQ2 را به شرکت کننده نشان دهید]					
JCQ21	آیا در شغلتان در معرض مواد شیمیایی خطرناک هستید؟	<input type="checkbox"/> در معرض هستم و این مسئله بسیار مهم است	<input type="checkbox"/> در معرض هستم اما مسئله مهمی نیست	<input type="checkbox"/> در معرض نیستم		
JCQ22	آیا در معرض هوای آلوده از گرد و خاک، دود، گاز، دود شیمیایی، ذرات آلوده یا چیزهای دیگر در شغلتان هستید؟	<input type="checkbox"/> در معرض هستم و این مسئله بسیار مهم است	<input type="checkbox"/> در معرض هستم اما مسئله مهمی نیست	<input type="checkbox"/> در معرض نیستم		
JCQ23	آیا در معرض چیزهایی که به طور خطرناک انبار شده اند و یا قرار گرفته اند می باشید؟	<input type="checkbox"/> در معرض هستم و این مسئله بسیار مهم است	<input type="checkbox"/> در معرض هستم اما مسئله مهمی نیست	<input type="checkbox"/> در معرض نیستم		
JCQ24	آیا در معرض مناطق کثیف یا نامناسب در محل کارتان قرار دارید؟	<input type="checkbox"/> در معرض هستم و این مسئله بسیار مهم است	<input type="checkbox"/> در معرض هستم اما مسئله مهمی نیست	<input type="checkbox"/> در معرض نیستم		

JCQ25	آیا در معرض خطر ابتلا به بیماری در شغلتان هستید؟ <input type="checkbox"/> در معرض هستم و این مسئله بسیار مهم است <input type="checkbox"/> در معرض هستم اما مسئله مهمی نیست <input type="checkbox"/> در معرض نیستم
JCQ26	آیا در معرض کار با ابزار ماشین آلات یا وسایل خطرناک هستید؟ <input type="checkbox"/> در معرض هستم و این مسئله بسیار مهم است <input type="checkbox"/> در معرض هستم اما مسئله مهمی نیست <input type="checkbox"/> در معرض نیستم
JCQ27	آیا در معرض آتش، سوختگی یا برق گرفتگی هستید؟ <input type="checkbox"/> در معرض هستم و این مسئله بسیار مهم است <input type="checkbox"/> در معرض هستم اما مسئله مهمی نیست <input type="checkbox"/> در معرض نیستم
JCQ28	آیا در معرض روش های کاری خطرناک در شغلتان هستید؟ <input type="checkbox"/> در معرض هستم و این مسئله بسیار مهم است <input type="checkbox"/> در معرض هستم اما مسئله مهمی نیست <input type="checkbox"/> در معرض نیستم
JCQ37	تا چه اندازه از کارتان راضی هستید؟ <input type="checkbox"/> اصلا راضی نیستم <input type="checkbox"/> راضی نیستم <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> تا حدودی راضی هستم <input type="checkbox"/> بسیار راضی هستم
JCQ38	آیا کارتان را به دوستی توصیه می کنید؟ <input type="checkbox"/> نه اصلا <input type="checkbox"/> باید فکر کنم <input type="checkbox"/> بله حتما
JCQ39	آیا اگر امکانش را داشتید دوباره این شغل را می پذیرفتید؟ <input type="checkbox"/> نه اصلا <input type="checkbox"/> باید فکر کنم <input type="checkbox"/> بله حتما
JCQ40	چه اندازه احتمال دارد سال دیگر شغل جدیدی اختیار کنید؟ <input type="checkbox"/> بسیار محتمل است <input type="checkbox"/> تا حدی <input type="checkbox"/> اصلا احتمال ندارد
JCQ41	آیا شغل شما شبیه همان کاری بود که در آغاز انتظار داشتید؟ <input type="checkbox"/> بسیار زیاد <input type="checkbox"/> تا حدی <input type="checkbox"/> نه
در دوازده ماه اخیر آیا موارد زیر را تجربه کرده اید؟ [کارت JCQ3 را به شرکت کننده نشان دهید]	
JCQ42	چند بار در کوتاه مدت خسته می شوید؟ <input type="checkbox"/> اغلب <input type="checkbox"/> گاهی <input type="checkbox"/> به ندرت <input type="checkbox"/> هرگز
JCQ43	آیا مشکل عرق کردن دست دارید؟ <input type="checkbox"/> اغلب <input type="checkbox"/> گاهی <input type="checkbox"/> به ندرت <input type="checkbox"/> هرگز

JCQ44	آیا مشکل احساس عصبی بودن، بیقراری یا تنش دارید؟ <input type="checkbox"/> اغلب <input type="checkbox"/> گاهی <input type="checkbox"/> به ندرت <input type="checkbox"/> هرگز
JCQ45	آیا کم اشتها بی دارید؟ <input type="checkbox"/> اغلب <input type="checkbox"/> گاهی <input type="checkbox"/> به ندرت <input type="checkbox"/> هرگز
JCQ46	آیا مشکل به خواب رفتن دارید؟ <input type="checkbox"/> اغلب <input type="checkbox"/> گاهی <input type="checkbox"/> به ندرت <input type="checkbox"/> هرگز
JCQ47	آیا در طول خواب مشکلی دارید؟ <input type="checkbox"/> اغلب <input type="checkbox"/> گاهی <input type="checkbox"/> به ندرت <input type="checkbox"/> هرگز
	کدام یک از اعداد یک تا هفت در توصیف وضعیت اعلام شده بهترین تطبیق را با زندگی شما دارند: کمترین نمره = بدترین وضعیت بیشترین نمره = بهترین وضعیت
JCQ48	زندگی شما بی ارزش یا با ارزش است؟
JCQ49	زندگی شما تنها یا اجتماعی است؟
JCQ50	زندگی شما خالی یا پر است؟
JCQ51	زندگی شما مایوس کننده یا پر از امید است؟
JCQ52	زندگی شما بی ثمر یا ثمر بخش است؟
JCQ53	زندگی شما چندان شانس را برای شما فراهم نکرده یا نیکوترین خصائل و بهترین ها را در شما فراهم کرده است؟
JCQ54	زندگی شما خسته کننده یا جالب است؟
JCQ55	زندگی شما غم بار یا لذت بخش است؟

Health and Work Performance Questionnaire (HPQ) – Part B

HPQB1-لطفاً گروهی را انتخاب کنید که بهترین تعریف را از شغل اصلی شما می کند. اگر هیچیک از گروهها دقیقاً مناسب شما نیست، لطفاً گروهی را انتخاب کنید که بیش از همه به شغل شما نزدیک است (فقط یک انتخاب)

- اجرایی، اداری، مدیر رده بالا (مثال: عضو هیات علمی، مدیر اجرایی، معاون فروش، مدیر کارخانه).....
- حرفه ای (مثال: پزشک، پرستار، کارشناس بهداشت، مهندس، حسابدار، تحلیل گر سیستم).....
- پشتیبانی تکنیکی (مثال: تکنسین آزمایشگاه، مشاور حقوقی، برنامه نویس کامپیوتر).....
- فروش (مثال: نماینده فروش، دلال سهام، خرده فروش).....
- پشتیبانی اداری و کارمندی (مثال: منشی، مسئول صورتحساب ها، مسئول اداری).....
- مشاغل خدماتی (مثال: افسر حراست (نگهبان)، کارگر توزیع غذا، دربان).....
- کارگر صنعتی و تولیدی (مثال: مکانیک، نجار، کار با ماشین).....
- مواد شیمیایی / اپراتور تولید (مثال: سرپرستان شیفته و کارکنان ساعتی).....
- کارگر ساده (مثال: راننده کامیون، کارگر ساختمانی).....

HPQB2- بهترین توصیف از برنامه زمانی کار شما کدام است؟ برنامه زمانی منظم (تقریباً در ساعات معینی در همه روزها)، برنامه زمانی چرخشی (برای مثال، بعضی روزها روز کار و روزهای دیگر شب کار)، و یا یک برنامه زمانی نامنظم (برای مثال، ساعت کاری غیر قابل پیش بینی و بسته به شرایط و یا حجم کار)؟

برنامه منظم (به سوال HPQB4 بروید)

برنامه چرخشی

برنامه نامنظم

HPQB3- چند درصد از کل ساعات کار شما به طور متوسط در هفته در هر یک از ساعات شبانه روز است؟ (مجموع باید به ۱۰۰٪ برسد)

٪	
صبح (۶ صبح تا ۱۲ ظهر)	
بعد از ظهر (۱۲ ظهر-۶ بعد از ظهر)	
غروب و شب (۶ عصر تا ۱۲ شب)	
نیمه شب (۱۲ شب تا ۶ صبح)	
کل	۱۰۰

توجه: اگر به HPQB3 پاسخ داده اید به سوال B6 بروید

HPQB4- چه ساعتی معمولاً کار را آغاز می کنید؟

□: □ □ □ تا ۰۰:۵۹ (۲۳)

HPQB5- چه ساعتی معمولاً کار شما تمام می شود؟

□: □ □ □ □ تا ۲۳:۵۹

HPQB6- در کار خود شخصاً مسئول و ناظر چند نفر هستید؟ □

HPQB7- در مجموع طی ۷ روز گذشته چند ساعت کار کرده اید؟ □

HPQB8- کارفرمای شما انتظار دارد که بطور معمول در یک هفته کاری ۷ روزه چند ساعت کار کنید؟ (اگر مختلف است، متوسط را حساب کنید). □

HPQB9- لطفاً اکنون به تجربیات کاری خود طی ۴ هفته (۲۸ روز) گذشته فکر کنید. در فضای مورد نظر تعداد روزهایی را که برای هر یک از موارد زیر صرف کرده اید مشخص کنید.

طی ۴ هفته (۲۸ روز) گذشته...

تعداد روز (۰-۲۸)		
	چند روز کاری کامل را بدلیل مشکلات جسمی یا روانی بر سر کار خود حاضر نشده اید؟ (لطفاً فقط روزهایی را محاسبه کنید که بدلیل مشکل خودتان بر سر کار حاضر نشده اید، نه بدلیل مشکل سلامتی فرد دی	HPQB9a
	چند روز کاری کامل را به هر دلیل دیگری (از جمله تعطیلات رسمی و مرخصی) بر سر کار خود حاضر نشده اید؟	HPQB9b
	چند روز قسمتی از یک روز کاری را بدلیل مشکلات جسمی یا روانی بر سر کار خود حاضر نشده اید؟ (لطفاً روزهای کامل را حساب نکنید، روزهایی را محاسبه کنید که بدلیل مشکل خودتان بر سر کار خود حاضر نشده اید، نه بدلیل مشکل سلامتی فرد دیگری)	HPQB9c
	چند روز قسمتی از یک روز کاری را به هر دلیل دیگری (از جمله تعطیلات رسمی و مرخصی) بر سر کار خود حاضر نشده اید؟ (لطفاً روزهای کامل را حساب نکنید)	HPQB9d

اگر در ۲۸ روز گذشته همه روزهای کاری را سرکار حاضر بوده اید (جواب تمام ۴ سوال فوق صفر می باشد) به سوال HPQB10 بروید. در غیر این صورت به سوالات زیر پاسخ دهید.

HPQB9 - به همه روزهایی که بصورت کامل یا ناقص طی ۲۸ روز گذشته سر کار حاضر نبوده اید، فکر کنید و مشخص نمایید طی ۲۸ روز گذشته...

تعداد روز		
	چندروز دستمزد دریافت نکرده اید؟	HPQB9f
	چند روز بخشی از حقوق کامل خود را دریافت کرده اید؟	HPQB9g
	چند روز از مرخصی استعلاجی (با حقوق) استفاده کرده اید؟	HPQB9h
	چند روز از مرخصی استحقاقی (با حقوق) استفاده کرده اید؟	HPQB9i

HPQB10 - حدوداً در مجموع طی ۴ هفته (۲۸ روز) گذشته چند ساعت کار کرده اید؟

HPQB10a - آیا طی ۴ هفته (۲۸ روز) گذشته، آیا شما هر نوع موفقیت یا دستاورد کاری داشتید؟

بلی

خیر به سوال HPQB11a بروید

HPQB10b - اگر پاسخ شما به سوال فوق ، بله است لطفا بنویسد چه اتفاقی افتاده؟

.....
.....

HPQB11a - آیا طی ۴ هفته (۲۸ روز) گذشته، آیا شما هر نوع شکست کاری داشتید؟

بلی

خیر به سوال HPQB12 بروید

HPQB11b - اگر پاسخ شما به سوال فوق، بله است لطفا بنویسد چه اتفاقی افتاده؟

.....
.....

HPQB12- سوالات بعدی درخصوص اوقاتی است که طی ساعات کاری طی ۴ هفته (۲۸ روز) گذشته داشته اید. برای هر سؤال پاسخی را انتخاب کنید که بیشترین شباهت را با تجربیات شما داشته باشد. [کارت HPQB را به شرکت کننده نشان دهید]

HPQB12a	چه مدت عملکرد شما بالاتر از همکاران شما بوده است؟ تمام مدت <input type="checkbox"/> بیشتر اوقات <input type="checkbox"/> برخی اوقات <input type="checkbox"/> کمی از اوقات <input type="checkbox"/> هیچوقت <input type="checkbox"/>
HPQB12b	چه مدت عملکرد شما پایین تر از همکاران شما بوده است؟ تمام مدت <input type="checkbox"/> بیشتر اوقات <input type="checkbox"/> برخی اوقات <input type="checkbox"/> کمی از اوقات <input type="checkbox"/> هیچوقت <input type="checkbox"/>
HPQB12c	در ساعات کاری، چه مدت شما هیچ کاری انجام ندادید در حالیکه باید کار می کردید؟ تمام مدت <input type="checkbox"/> بیشتر اوقات <input type="checkbox"/> برخی اوقات <input type="checkbox"/> کمی از اوقات <input type="checkbox"/> هیچوقت <input type="checkbox"/>
HPQB12d	چه مدت آنطور که باید با دقت کار نکردید؟ تمام مدت <input type="checkbox"/> بیشتر اوقات <input type="checkbox"/> برخی اوقات <input type="checkbox"/> کمی از اوقات <input type="checkbox"/> هیچوقت <input type="checkbox"/>
HPQB12e	چه مدت کیفیت کار شما پایین تر از حد مطلوب بود؟ تمام مدت <input type="checkbox"/> بیشتر اوقات <input type="checkbox"/> برخی اوقات <input type="checkbox"/> کمی از اوقات <input type="checkbox"/> هیچوقت <input type="checkbox"/>
HPQB12f	چه مدت تمرکز کافی روی کار خود نداشتید؟ تمام مدت <input type="checkbox"/> بیشتر اوقات <input type="checkbox"/> برخی اوقات <input type="checkbox"/> کمی از اوقات <input type="checkbox"/> هیچوقت <input type="checkbox"/>
HPQB12g	چه مدت مشکلات سلامتی موجب محدود شدن نوع کار یا میزان کار شما شد؟ تمام مدت <input type="checkbox"/> بیشتر اوقات <input type="checkbox"/> برخی اوقات <input type="checkbox"/> کمی از اوقات <input type="checkbox"/> هیچوقت <input type="checkbox"/>

HPQB13) در یک محدوده از صفر تا ۱۰، که صفر بدترین عملکردی است که فردی می تواند در کار شما داشته باشد و ۱۰ عملکرد عالی باشد، بنظر شما میزان عملکرد معمول بیشتر افراد در کار مشابه شما چه حدی است؟

بهترین عملکرد

بدترین عملکرد

۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

HPQB14) با استفاده از محدوده صفر تا ۱۰ مشابه، شما عملکرد کاری معمول خود را در طی یکی دو سال گذشته چگونه ارزیابی می کنید؟

بهترین عملکرد

بدترین عملکرد

۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

HPQB15) با استفاده از محدوده صفر تا ۱۰ مشابه، شما عملکرد کاری کلی خود را در طی روزهای کاری در ۴ هفته (۲۸ روز) گذشته، چگونه ارزیابی می کنید؟

بهترین عملکرد

بدترین عملکرد

۰	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

HPQB16) شما عملکرد کاری کلی خود طی روزهای کاری ۴ هفته (۲۸ روز) گذشته را چگونه با عملکرد بیشتر افرادی که نوع کار مشابهی با شما دارند مقایسه می کنید؟ (فقط یک پاسخ را انتخاب کنید)

- شما خیلی بهتر از سایر کارکنان بودید.
- شما تا حدی بهتر از سایر کارکنان بودید.
- شما کمی بهتر از سایر کارکنان بودید.
- شما تقریباً در حد متوسط بودید.
- شما کمی بدتر از سایر کارکنان بودید.
- شما تا حدی بدتر از سایر کارکنان بودید.
- شما خیلی بدتر از سایر کارکنان بودید.

پرسشنامه سرمایه اجتماعی محیط کار

Work place social capital

[کارت WSC را به شرکت کننده نشان دهید]

سرپرست ما، با مهربانی و توجه با ما رفتار می کند.	WSC1
<input type="checkbox"/> کاملاً موافقم <input type="checkbox"/> موافقم <input type="checkbox"/> تا حدودی موافقم <input type="checkbox"/> مخالفم <input type="checkbox"/> کاملاً مخالفم	

سرپرست ما به حقوق ما به عنوان یک کارمند اهمیت می دهد. کاملاً موافقم <input type="checkbox"/> موافقم <input type="checkbox"/> تاحدودی موافقم <input type="checkbox"/> مخالفم <input type="checkbox"/> کاملاً مخالفم <input type="checkbox"/>	WSC2
نگرش ما "با هم بودن" است. کاملاً موافقم <input type="checkbox"/> موافقم <input type="checkbox"/> تاحدودی موافقم <input type="checkbox"/> مخالفم <input type="checkbox"/> کاملاً مخالفم <input type="checkbox"/>	WSC3
افراد در واحد کار یکدیگر را در مورد مسائل مربوط به کار مطلع نگه می دارند. کاملاً موافقم <input type="checkbox"/> موافقم <input type="checkbox"/> تاحدودی موافقم <input type="checkbox"/> مخالفم <input type="checkbox"/> کاملاً مخالفم <input type="checkbox"/>	WSC4
افراد احساس میکنند مورد درک و پذیرش یکدیگر واقع شده اند. کاملاً موافقم <input type="checkbox"/> موافقم <input type="checkbox"/> تاحدودی موافقم <input type="checkbox"/> مخالفم <input type="checkbox"/> کاملاً مخالفم <input type="checkbox"/>	WSC5
اعضای واحد کاری برای رسیدن به بهترین نتیجه ممکن به ایده های یکدیگر اعتماد میکنند. کاملاً موافقم <input type="checkbox"/> موافقم <input type="checkbox"/> تاحدودی موافقم <input type="checkbox"/> مخالفم <input type="checkbox"/> کاملاً مخالفم <input type="checkbox"/>	WSC6
افراد در واحد کاری برای بسط و پیاده سازی ایده های جدید مشارکت میکنند. کاملاً موافقم <input type="checkbox"/> موافقم <input type="checkbox"/> تاحدودی موافقم <input type="checkbox"/> مخالفم <input type="checkbox"/> کاملاً مخالفم <input type="checkbox"/>	WSC7
ما می توانیم به سرپرست خود اعتماد کنیم. کاملاً موافقم <input type="checkbox"/> موافقم <input type="checkbox"/> تاحدودی موافقم <input type="checkbox"/> مخالفم <input type="checkbox"/> کاملاً مخالفم <input type="checkbox"/>	WSC8

پرسشنامه استرس سنجی سیگریت

سوال های زیر مرتبط با شغل فعلی شما می باشد. لطفاً برای هر یک از عبارات زیر مشخص کنید کدامیک از گزینه ها بیان کننده وضعیت شما در شغل فعلی است (مشخص نمایید شخصاً" تا چه اندازه با عبارات زیر موافق یا مخالف هستید). از همکاری شما در پاسخگویی صادقانه و واقعی به تمام سوالات این پرسشنامه کمال سپاس و تشکر را داریم.

[کارت ER را به شرکت کننده نشان دهید]

ER1	بخاطر حجم کار زیاد در این شرکت اغلب وقت کم می آورم. کاملا مخالفم <input type="checkbox"/> مخالفم <input type="checkbox"/> موافقم <input type="checkbox"/> کاملا موافقم <input type="checkbox"/>
ER2	در کارم اخلال ومزاحمت زیادی دارم. کاملا مخالفم <input type="checkbox"/> مخالفم <input type="checkbox"/> موافقم <input type="checkbox"/> کاملا موافقم <input type="checkbox"/>
ER3	در کارم مسئولیت های زیادی دارم. کاملا مخالفم <input type="checkbox"/> مخالفم <input type="checkbox"/> موافقم <input type="checkbox"/> کاملا موافقم <input type="checkbox"/>
ER4	اغلب مجبور می شوم اضافه کاری داشته باشم. کاملا مخالفم <input type="checkbox"/> مخالفم <input type="checkbox"/> موافقم <input type="checkbox"/> کاملا موافقم <input type="checkbox"/>
ER5	شغلم نیاز به فعالیت جسمی زیادی دارد. کاملا مخالفم <input type="checkbox"/> مخالفم <input type="checkbox"/> موافقم <input type="checkbox"/> کاملا موافقم <input type="checkbox"/>
ER6	کارمن در مقایسه با سال های قبل از لحاظ فکری وجسمی سنگین تر شده است. کاملا مخالفم <input type="checkbox"/> مخالفم <input type="checkbox"/> موافقم <input type="checkbox"/> کاملا موافقم <input type="checkbox"/>
ER7	سرپرستم /مافوقم احترامی را که شایسته آن هستم به من می گذارد. کاملا مخالفم <input type="checkbox"/> مخالفم <input type="checkbox"/> موافقم <input type="checkbox"/> کاملا موافقم <input type="checkbox"/>
ER8	همکارانم احترامی را که شایسته آن هستم به من می گذارند. کاملا مخالفم <input type="checkbox"/> مخالفم <input type="checkbox"/> موافقم <input type="checkbox"/> کاملا موافقم <input type="checkbox"/>
ER9	من در شرایط سخت کاری از حمایت کافی برخوردار می باشم. کاملا مخالفم <input type="checkbox"/> مخالفم <input type="checkbox"/> موافقم <input type="checkbox"/> کاملا موافقم <input type="checkbox"/>
ER10	در کارم برخورد منصفانه با من نمی شود. کاملا مخالفم <input type="checkbox"/> مخالفم <input type="checkbox"/> موافقم <input type="checkbox"/> کاملا موافقم <input type="checkbox"/>
ER11	امید کمی به پیشرفت در شغلم دارم. کاملا مخالفم <input type="checkbox"/> مخالفم <input type="checkbox"/> موافقم <input type="checkbox"/> کاملا موافقم <input type="checkbox"/>
ER12	تغییرات نامطلوبی در وضعیت شغلی ام ایجاد شده یا امکان دارد ایجاد شود. کاملا مخالفم <input type="checkbox"/> مخالفم <input type="checkbox"/> موافقم <input type="checkbox"/> کاملا موافقم <input type="checkbox"/>
ER13	امنیت شغلی من پایین است. کاملا مخالفم <input type="checkbox"/> مخالفم <input type="checkbox"/> موافقم <input type="checkbox"/> کاملا موافقم <input type="checkbox"/>
ER14	موقعیت شغلی فعلی من با تحصیلات یا آموزشی که دیده ام مطابقت دارد. کاملا مخالفم <input type="checkbox"/> مخالفم <input type="checkbox"/> موافقم <input type="checkbox"/> کاملا موافقم <input type="checkbox"/>
ER15	با توجه به تلاش ها و موفقیت هایم من احترام و منزلتی که شایسته آن هستم دریافت میکنم. کاملا مخالفم <input type="checkbox"/> مخالفم <input type="checkbox"/> موافقم <input type="checkbox"/> کاملا موافقم <input type="checkbox"/>
ER16	با توجه به تلاش و موفقیت هایم آینده شغلی خوبی دارم. کاملا مخالفم <input type="checkbox"/> مخالفم <input type="checkbox"/> موافقم <input type="checkbox"/> کاملا موافقم <input type="checkbox"/>
ER17	با توجه به تلاش و دست آورد هایم حقوق و درآمد کافی دارم. کاملا مخالفم <input type="checkbox"/> مخالفم <input type="checkbox"/> موافقم <input type="checkbox"/> کاملا موافقم <input type="checkbox"/>
ER18	من به دلیل حجم کاری زیاد وقت کم می آورم و به راحتی دستپاچه می شوم. کاملا مخالفم <input type="checkbox"/> مخالفم <input type="checkbox"/> موافقم <input type="checkbox"/> کاملا موافقم <input type="checkbox"/>

	کاملاً مخالفم <input type="checkbox"/> مخالفم <input type="checkbox"/> موافقم <input type="checkbox"/> کاملاً موافقم <input type="checkbox"/>
ER19	به محض اینکه صبح از خواب بیدار می شوم به مسائل کاری فکر می کنم. کاملاً مخالفم <input type="checkbox"/> مخالفم <input type="checkbox"/> موافقم <input type="checkbox"/> کاملاً موافقم <input type="checkbox"/>
ER20	وقتی به خانه برمی گردم به زودی آرام می شوم و می توانم مسائل کاری را فراموش کنم. کاملاً مخالفم <input type="checkbox"/> مخالفم <input type="checkbox"/> موافقم <input type="checkbox"/> کاملاً موافقم <input type="checkbox"/>
ER21	نزدیکانم به من می گویند که من زیاده از حد برای کارم فداکاری می کنم. کاملاً مخالفم <input type="checkbox"/> مخالفم <input type="checkbox"/> موافقم <input type="checkbox"/> کاملاً موافقم <input type="checkbox"/>
ER22	وقتی به رختخواب می روم هنوز نگران وظایف کاری ام هستم. کاملاً مخالفم <input type="checkbox"/> مخالفم <input type="checkbox"/> موافقم <input type="checkbox"/> کاملاً موافقم <input type="checkbox"/>
ER23	اگر کار امروز را به فردا محول کنم خوابم نمی برد. کاملاً مخالفم <input type="checkbox"/> مخالفم <input type="checkbox"/> موافقم <input type="checkbox"/> کاملاً موافقم <input type="checkbox"/>

پرسشنامه

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

پرسش های زیر مربوط به عادت های خواب شما صرفاً در یک ماه گذشته است. پاسخ های شما باید بیانگر شایعترین وضعیت شما در طی یک ماه گذشته باشد. لطفاً به تمام سوالات پاسخ دهید.

PSQI1	در طول ماه گذشته معمولاً چه ساعتی از شب به رختخواب رفته اید؟ : : (از ۰۰:۰۰ تا ۲۳:۵۹)
-------	--

PSQI2	در طول ماه گذشته به طور معمول چند دقیقه طول کشیده تا به خواب بروید؟
PSQI3	در طول ماه گذشته، معمولاً صبح چه ساعتی از خواب برخاسته اید؟ : : (از ۰۰:۰۰ تا ۲۳:۵۹)
PSQI4	در طول ماه گذشته، به طور متوسط چند ساعت خواب حقیقی در شب داشته اید؟ (توجه داشته باشید که خواب حقیقی با زمانی که در تخت سپری می شود، متفاوت است).....

PSQI5- در طول ماه گذشته، چند بار به هر یک از دلایل زیر مشکل خوابیدن داشته اید؟

[کارت PSQI را به شرکت کننده نشان دهید]

PSQI5.1	نتوانستید در طول ۳۰ دقیقه به خواب بروید بدون هیچ موردی در طول ماه □ کمتر از یک بار در هفته □ یک یا دوبار در هفته □ سه بار یا بیشتر در هفته □
PSQI5.2	در بین خواب و یا ساعت های خیلی زود صبح از خواب بیدار شده اید بدون هیچ موردی در طول ماه □ کمتر از یک بار در هفته □ یک یا دوبار در هفته □ سه بار یا بیشتر در هفته □
PSQI5.3	برای استفاده از دستشویی اجباراً بیدار شده اید. بدون هیچ موردی در طول ماه □ کمتر از یک بار در هفته □ یک یا دوبار در هفته □ سه بار یا بیشتر در هفته □
PSQI5.4	به راحتی نتوانسته اید تنفس کنید. بدون هیچ موردی در طول ماه □ کمتر از یک بار در هفته □ یک یا دوبار در هفته □ سه بار یا بیشتر در هفته □
PSQI5.5	سرفه یا خرخر با صدای بلند داشته اید بدون هیچ موردی در طول ماه □ کمتر از یک بار در هفته □ یک یا دوبار در هفته □ سه بار یا بیشتر در هفته □
PSQI5.6	به شدت احساس سرما کرده اید بدون هیچ موردی در طول ماه □ کمتر از یک بار در هفته □ یک یا دوبار در هفته □ سه بار یا بیشتر در هفته □
PSQI5.7	به شدت احساس گرما کرده اید بدون هیچ موردی در طول ماه □ کمتر از یک بار در هفته □ یک یا دوبار در هفته □ سه بار یا بیشتر در هفته □
PSQI5.8	خواب بد دیده اید بدون هیچ موردی در طول ماه □ کمتر از یک بار در هفته □ یک یا دوبار در هفته □ سه بار یا بیشتر در هفته □
PSQI5.9	درد داشته اید. بدون هیچ موردی در طول ماه □ کمتر از یک بار در هفته □ یک یا دوبار در هفته □ سه بار یا بیشتر در هفته □
PSQI5.10	سایر دلایل، لطفاً توضیح دهید.....
PSQI5.10a	در طول ماه گذشته چند بار به دلیل فوق مشکل خوابیدن داشته اید؟ بدون هیچ موردی در طول ماه □ کمتر از یک بار در هفته □ یک یا دوبار در هفته □ سه بار یا بیشتر در هفته □

PSQI6 - در طول ماه گذشته چگونه کیفیت خواب خود را رتبه بندی می کنید؟

خیلی خوب نسبتاً خوب نسبتاً بد خیلی بد

PSQI7 - در طول ماه گذشته چند بار برای کمک به خواب، مجبور به استفاده از قرص شده اید؟ (تجویز شده یا خود سرانه)

بدون هیچ موردی در طول ماه کمتر از یک بار در هفته یک یا دوبار در هفته سه بار یا بیشتر در هفته

PSQI8 - در طول ماه گذشته چند بار برای بیدار ماندن به منظور رانندگی، غذا خوردن و یا اشتغال به فعالیت های اجتماعی مشکل داشته اید؟

بدون هیچ موردی در طول ماه کمتر از یک بار در هفته یک یا دوبار در هفته سه بار یا بیشتر در هفته

PSQI9 - در طول ماه گذشته، حفظ انگیزش خود برای تکمیل کارها چقدر برای شما مشکل بوده است؟

بدون هیچ مشکلی فقط یک مشکل بسیار جزئی تا حدودی مشکل مشکل بسیار بزرگ

PSQI10 - آیا شریک خواب و یا هم اتاقی دارید؟

بدون شریک خواب و یا هم اتاقی هم اتاقی یا شریک در اتاق جداگانه

شریک در همان اتاق ولی نه در همان تخت شریک در همان تخت

PSQI10.1	بلند خرخر کرده اید. بدون هیچ موردی در طول ماه <input type="checkbox"/> کمتر از یک بار در هفته <input type="checkbox"/> یک یا دوبار در هفته <input type="checkbox"/> سه بار یا بیشتر در هفته <input type="checkbox"/>
PSQI10.2	وقفه ی طولاتی بین نفس ها در طول خواب بدون هیچ موردی در طول ماه <input type="checkbox"/> کمتر از یک بار در هفته <input type="checkbox"/> یک یا دوبار در هفته <input type="checkbox"/> سه بار یا بیشتر در هفته <input type="checkbox"/>
PSQI10.3	تکان های عصبی و ناگهانی پاها در حین خواب

بدون هیچ موردی در طول ماه <input type="checkbox"/> کمتر از یک بار در هفته <input type="checkbox"/> یک یا دوبار در هفته <input type="checkbox"/> سه بار یا بیشتر در هفته <input type="checkbox"/>	
سردرگمی و یا گیجی در حین خواب	PSQI10.4
بدون هیچ موردی در طول ماه <input type="checkbox"/> کمتر از یک بار در هفته <input type="checkbox"/> یک یا دوبار در هفته <input type="checkbox"/> سه بار یا بیشتر در هفته <input type="checkbox"/>	
سایر دلایل بی قراری شما در خواب	PSQI10.5
بدون هیچ موردی در طول ماه <input type="checkbox"/> کمتر از یک بار در هفته <input type="checkbox"/> یک یا دوبار در هفته <input type="checkbox"/> سه بار یا بیشتر در هفته <input type="checkbox"/>	
لطفا سایر دلایل را توضیح دهید.....	PSQI10.5b

اگر هم اتاقی و یا شریک در خواب دارید، در طول یک ماه گذشته در مورد خواب شب، چند بار موارد زیر را به شما گفته است که:

PSQI11 - دوست دارید صبح‌ها چه ساعتی از خواب بیدار شوید؟ ساعت.....:

PSQI12 - آیا در طول روز هم می‌خوابید؟ (سه بار یا بیشتر در هفته)

بلی خیر هر بار چند دقیقه؟.....

PSQI13 - آیا در طول یک سال گذشته کار شبانه داشته‌اید؟ (حداقل ۶ ساعت در فاصله ۹ شب تا ۶ صبح)

بلی خیر چند شب در ماه؟.....

PSQI14 - آیا در طول خواب پاهایتان زیاد حرکت می‌کند، به طوری که فرد کنار شما ممکن است از خواب بیدار شود؟

بلی خیر نمی‌دانم

PSQI15 - آیا در طول روز وقتی فعالیتی ندارید بدون اختیار چرت می‌زنید؟

بلی خیر

پرسشنامه رضایت از ابعاد مختلف زندگی

Satisfaction with Domains of life

لطفاً در مورد زندگی و وضعیت حال حاضر تان فکر کنید. در مورد هر یک از موارد زیر میزان رضایت خود را مشخص نمایید.

[کارت SDL را به شرکت کننده نشان دهید]

شرایط منزلی (خانه یا آپارتمان) که در آن زندگی می کنید کاملاً راضی ام <input type="checkbox"/> خیلی راضی ام <input type="checkbox"/> تا حدودی راضی ام <input type="checkbox"/> کمی راضی ام <input type="checkbox"/> اصلاً راضی نیستم <input type="checkbox"/>	SDL1
محله ای که در آن زندگی می کنید کاملاً راضی ام <input type="checkbox"/> خیلی راضی ام <input type="checkbox"/> تا حدودی راضی ام <input type="checkbox"/> کمی راضی ام <input type="checkbox"/> اصلاً راضی نیستم <input type="checkbox"/>	SDL2
زندگی روزمره و فعالیت های اوقات فراغت کاملاً راضی ام <input type="checkbox"/> خیلی راضی ام <input type="checkbox"/> تا حدودی راضی ام <input type="checkbox"/> کمی راضی ام <input type="checkbox"/> اصلاً راضی نیستم <input type="checkbox"/>	SDL3
زندگی خانوادگی کاملاً راضی ام <input type="checkbox"/> خیلی راضی ام <input type="checkbox"/> تا حدودی راضی ام <input type="checkbox"/> کمی راضی ام <input type="checkbox"/> اصلاً راضی نیستم <input type="checkbox"/>	SDL4
وضعیت مالی فعلی کاملاً راضی ام <input type="checkbox"/> خیلی راضی ام <input type="checkbox"/> تا حدودی راضی ام <input type="checkbox"/> کمی راضی ام <input type="checkbox"/> اصلاً راضی نیستم <input type="checkbox"/>	SDL5
درآمد کلی خانوارتان کاملاً راضی ام <input type="checkbox"/> خیلی راضی ام <input type="checkbox"/> تا حدودی راضی ام <input type="checkbox"/> کمی راضی ام <input type="checkbox"/> اصلاً راضی نیستم <input type="checkbox"/>	SDL6
سلامتی تان کاملاً راضی ام <input type="checkbox"/> خیلی راضی ام <input type="checkbox"/> تا حدودی راضی ام <input type="checkbox"/> کمی راضی ام <input type="checkbox"/> اصلاً راضی نیستم <input type="checkbox"/>	SDL7
زندگی تان بطور کلی در این روزها کاملاً راضی ام <input type="checkbox"/> خیلی راضی ام <input type="checkbox"/> تا حدودی راضی ام <input type="checkbox"/> کمی راضی ام <input type="checkbox"/> اصلاً راضی نیستم <input type="checkbox"/>	SDL8

پرسشنامه عوامل تنش زای مداوم

(OCS) Ongoing chronic stressors

لطفاً عبارات زیر را خوانده و مشخص نمایید که هر یک از آنها مشکل فعلی و مداوم شما به گونه ای که ۱۲ ماه یا بیشتر طول کشیده باشد، بوده است. لطفاً مشخص نمایید که هر یک از مشکلاتی که برای شما رخ داده، تا چه اندازه باعث ناراحتی شما شده است. گزینه ای را که وضعیت فعلی شما را بیشتر نشان می دهد علامت بزنید. **[کارت OCS را به شرکت کننده نشان دهید]**

OCS1	مشکلات سلامتی مداوم (در خودتان) خیر، اتفاق نیفتاده <input type="checkbox"/> بله، ولی ناراحت کننده نیست <input type="checkbox"/> بله، تا حدودی ناراحت کننده است <input type="checkbox"/> بله، خیلی ناراحت کننده است <input type="checkbox"/>
OCS2	مشکلات عاطفی یا جسمانی مداوم (در همسر یا فرزند) خیر، اتفاق نیفتاده <input type="checkbox"/> بله، ولی ناراحت کننده نیست <input type="checkbox"/> بله، تا حدودی ناراحت کننده است <input type="checkbox"/> بله، خیلی ناراحت کننده است <input type="checkbox"/>
OCS3	مشکلات مداوم ناشی از مصرف الکل یا مواد (مخدر، روانگردان) در اعضای خانواده خیر، اتفاق نیفتاده <input type="checkbox"/> بله، ولی ناراحت کننده نیست <input type="checkbox"/> بله، تا حدودی ناراحت کننده است <input type="checkbox"/> بله، خیلی ناراحت کننده است <input type="checkbox"/>
OCS4	مشکلات مداوم در کار خیر، اتفاق نیفتاده <input type="checkbox"/> بله، ولی ناراحت کننده نیست <input type="checkbox"/> بله، تا حدودی ناراحت کننده است <input type="checkbox"/> بله، خیلی ناراحت کننده است <input type="checkbox"/>
OCS5	فشار مالی مداوم خیر، اتفاق نیفتاده <input type="checkbox"/> بله، ولی ناراحت کننده نیست <input type="checkbox"/> بله، تا حدودی ناراحت کننده است <input type="checkbox"/> بله، خیلی ناراحت کننده است <input type="checkbox"/>
OCS6	مشکلات مداوم مسکن خیر، اتفاق نیفتاده <input type="checkbox"/> بله، ولی ناراحت کننده نیست <input type="checkbox"/> بله، تا حدودی ناراحت کننده است <input type="checkbox"/> بله، خیلی ناراحت کننده است <input type="checkbox"/>
OCS7	مشکلات مداوم در روابط نزدیک خیر، اتفاق نیفتاده <input type="checkbox"/> بله، ولی ناراحت کننده نیست <input type="checkbox"/> بله، تا حدودی ناراحت کننده است <input type="checkbox"/> بله، خیلی ناراحت کننده است <input type="checkbox"/>
OCS8	کمک کردن بطور مرتب به حداقل یک فرد بیمار یا کم توان یا ضعیف از خانواده یا دوستان خیر، اتفاق نیفتاده <input type="checkbox"/> بله، ولی ناراحت کننده نیست <input type="checkbox"/> بله، تا حدودی ناراحت کننده است <input type="checkbox"/> بله، خیلی ناراحت کننده است <input type="checkbox"/>
EFS	پرداخت هزینه های ماهیانه زندگی شما و خانواده تان چقدر برایتان مشکل است؟ الف (اصلا سخت نیست ب) کمی سخت است ج) تا حدودی سخت است د) خیلی سخت است و) کاملا سخت است

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت

QOL1	کیفیت زندگی خود را چگونه ارزیابی می کنید؟ <input type="checkbox"/> بسیار بد <input type="checkbox"/> بد <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> خوب <input type="checkbox"/> بسیار خوب
QOL2	چقدر از وضعیت سلامتی خودتان رضایت دارید؟ خیلی کم <input type="checkbox"/> کم <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> زیاد <input type="checkbox"/> خیلی زیاد <input type="checkbox"/>

چقدر موارد خاص و مورد نظر را در چهار هفته پیش تجربه کرده اید؟

[کارت QOL1 را به شرکت کننده نشان دهید]

QOL3	چقدر درد جسمانی مانع انجام کارهای مورد نظرتان می گردد؟ اصلا <input type="checkbox"/> کمی <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> خیلی زیاد <input type="checkbox"/> حداکثر ممکن <input type="checkbox"/>
QOL4	چقدر برای فعالیتهای روزمره نیازمند درمان پزشکی هستید؟ اصلا <input type="checkbox"/> کمی <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> خیلی زیاد <input type="checkbox"/> حداکثر ممکن <input type="checkbox"/>
QOL5	چقدر از زندگی خود لذت می برید؟ اصلا <input type="checkbox"/> کمی <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> خیلی زیاد <input type="checkbox"/> حداکثر ممکن <input type="checkbox"/>
QOL6	چقدر احساس می کنید زندگی شما معنادار است؟ اصلا <input type="checkbox"/> کمی <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> خیلی زیاد <input type="checkbox"/> حداکثر ممکن <input type="checkbox"/>
QOL7	چقدر قادر به تمرکز هستید؟ اصلا <input type="checkbox"/> کمی <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> خیلی زیاد <input type="checkbox"/> حداکثر ممکن <input type="checkbox"/>
QOL8	چقدر در زندگی روزمره خود احساس امنیت می کنید؟ اصلا <input type="checkbox"/> کمی <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> خیلی زیاد <input type="checkbox"/> حداکثر ممکن <input type="checkbox"/>
QOL9	چقدر محیط اطراف شما سالم است؟ اصلا <input type="checkbox"/> کمی <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> خیلی زیاد <input type="checkbox"/> حداکثر ممکن <input type="checkbox"/>

در ۴ هفته اخیر امور را چگونه تجربه کردید و قادر به انجام چه چیزهایی بودید؟ **[کارت QOL2 را به شرکت کننده نشان دهید]**

QOL10	آیا برای زندگی روزمره خود انرژی کافی دارید؟ اصلا <input type="checkbox"/> کمی <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> اکثرا <input type="checkbox"/> کاملا <input type="checkbox"/>
QOL11	آیا از ظاهر خودتان راضی هستید؟ اصلا <input type="checkbox"/> کمی <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> اکثرا <input type="checkbox"/> کاملا <input type="checkbox"/>
QOL12	آیا برای رفع نیازهای خود پول کافی دارید؟ اصلا <input type="checkbox"/> کمی <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> اکثرا <input type="checkbox"/> کاملا <input type="checkbox"/>
QOL13	چقدر به اطلاعات روزمره مورد نیاز خود دسترسی دارید؟ اصلا <input type="checkbox"/> کمی <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> اکثرا <input type="checkbox"/> کاملا <input type="checkbox"/>
QOL14	به چه میزان امکان فعالیتهای تفریحی دارید؟ اصلا <input type="checkbox"/> کمی <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> اکثرا <input type="checkbox"/> کاملا <input type="checkbox"/>
QOL15	چقدر می توانید جابجا شوید و تحرک داشته باشید؟ اصلا <input type="checkbox"/> کمی <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> اکثرا <input type="checkbox"/> کاملا <input type="checkbox"/>
[کارت QOL3 را به شرکت کننده نشان دهید]	
QOL16	چقدر از وضعیت خواب خود راضی هستید؟ خیلی ناراضیم <input type="checkbox"/> ناراضیم <input type="checkbox"/> نه ناراضیم، نه ناراضیم <input type="checkbox"/> راضیم <input type="checkbox"/> خیلی راضیم <input type="checkbox"/>

چقدر از تواناییهای خود در انجام فعالیتهای روزمره راضی هستید؟	خیلی ناراضیم <input type="checkbox"/> ناراضیم <input type="checkbox"/> نه راضیم، نه ناراضیم <input type="checkbox"/> راضیم <input type="checkbox"/> خیلی راضیم <input type="checkbox"/>	QOL17 ^۸ -
چقدر از توانایی خود برای کار کردن (اشتغال) رضایت دارید؟	خیلی ناراضیم <input type="checkbox"/> ناراضیم <input type="checkbox"/> نه راضیم، نه ناراضیم <input type="checkbox"/> راضیم <input type="checkbox"/> خیلی راضیم <input type="checkbox"/>	QOL18
چقدر از خودتان رضایت دارید؟	خیلی ناراضیم <input type="checkbox"/> ناراضیم <input type="checkbox"/> نه راضیم، نه ناراضیم <input type="checkbox"/> راضیم <input type="checkbox"/> خیلی راضیم <input type="checkbox"/>	QOL19
چقدر از روابط شخصی خود رضایت دارید؟	خیلی ناراضیم <input type="checkbox"/> ناراضیم <input type="checkbox"/> نه راضیم، نه ناراضیم <input type="checkbox"/> راضیم <input type="checkbox"/> خیلی راضیم <input type="checkbox"/>	QOL20
چقدر از روابط عاطفی با همسر یا دیگران رضایت دارید؟	خیلی ناراضیم <input type="checkbox"/> ناراضیم <input type="checkbox"/> نه راضیم، نه ناراضیم <input type="checkbox"/> راضیم <input type="checkbox"/> خیلی راضیم <input type="checkbox"/>	QOL21
چقدر از حمایتی که از دوستان و فامیل دریافت می کنید رضایت دارید؟	خیلی ناراضیم <input type="checkbox"/> ناراضیم <input type="checkbox"/> نه راضیم، نه ناراضیم <input type="checkbox"/> راضیم <input type="checkbox"/> خیلی راضیم <input type="checkbox"/>	QOL22
چقدر از شرایط محل سکونت خود رضایت دارید؟	خیلی ناراضیم <input type="checkbox"/> ناراضیم <input type="checkbox"/> نه راضیم، نه ناراضیم <input type="checkbox"/> راضیم <input type="checkbox"/> خیلی راضیم <input type="checkbox"/>	QOL23
چقدر از دسترسی خود به خدمات بهداشتی درمانی رضایت دارید؟	خیلی ناراضیم <input type="checkbox"/> ناراضیم <input type="checkbox"/> نه راضیم، نه ناراضیم <input type="checkbox"/> راضیم <input type="checkbox"/> خیلی راضیم <input type="checkbox"/>	QOL24
چقدر از وضعیت رفت و آمد خود احساس رضایت دارید؟	خیلی ناراضیم <input type="checkbox"/> ناراضیم <input type="checkbox"/> نه راضیم، نه ناراضیم <input type="checkbox"/> راضیم <input type="checkbox"/> خیلی راضیم <input type="checkbox"/>	QOL25
چقدر دچار حالتی مانند غمگینی، ناامیدی، اضطراب و افسردگی می شوید؟	هرگز <input type="checkbox"/> بندرت <input type="checkbox"/> نسبتاً <input type="checkbox"/> اکثراً <input type="checkbox"/> همیشه <input type="checkbox"/>	QOL26

پرسشنامه پرخاشگری (AGQ)

[کارت AGQ را به شرکت کننده نشان دهید]	
برخی مسائل جزئی و ناچیز مرا عصبی می کند.	AGQ1
همیشه <input type="checkbox"/> گاهی اوقات <input type="checkbox"/> به ندرت <input type="checkbox"/> هرگز <input type="checkbox"/>	
وقتی به وقایع گذشته نظر می کنم بی اختیار رنجیده خاطر می شوم.	AGQ2
همیشه <input type="checkbox"/> گاهی اوقات <input type="checkbox"/> به ندرت <input type="checkbox"/> هرگز <input type="checkbox"/>	
کارهای زیادی را انجام می دهم که بعداً احساس پشیمانی می کنم.	AGQ3
همیشه <input type="checkbox"/> گاهی اوقات <input type="checkbox"/> به ندرت <input type="checkbox"/> هرگز <input type="checkbox"/>	
وقتی چیزی مانع تحقق یافتن برنامه ها و نقشه هایم می شود، عصبانی می شوم.	AGQ4

همیشه <input type="checkbox"/>	گاهی اوقات <input type="checkbox"/>	به ندرت <input type="checkbox"/>	هرگز <input type="checkbox"/>	
AGQ5	از بی انصافی دیگران عصبانی می شوم.			
همیشه <input type="checkbox"/>	گاهی اوقات <input type="checkbox"/>	به ندرت <input type="checkbox"/>	هرگز <input type="checkbox"/>	
AGQ6	تحمل شکست و ناکامی برایم خیلی دشوار است.			
همیشه <input type="checkbox"/>	گاهی اوقات <input type="checkbox"/>	به ندرت <input type="checkbox"/>	هرگز <input type="checkbox"/>	
AGQ7	حتی وقتی عصبانیت خود را از دیگران مخفی می نمایم ، مدتی طولانی درباره آن فکر می کنم.			
همیشه <input type="checkbox"/>	گاهی اوقات <input type="checkbox"/>	به ندرت <input type="checkbox"/>	هرگز <input type="checkbox"/>	
AGQ8	بعضی دوستانم عاداتی دارند که مرا بسیار خشمگین می کند.			
همیشه <input type="checkbox"/>	گاهی اوقات <input type="checkbox"/>	به ندرت <input type="checkbox"/>	هرگز <input type="checkbox"/>	
AGQ9	خودم را سرزنش می کنم.			
همیشه <input type="checkbox"/>	گاهی اوقات <input type="checkbox"/>	به ندرت <input type="checkbox"/>	هرگز <input type="checkbox"/>	
AGQ10	از کارهای احمقانه دیگران عصبانی می شوم.			
همیشه <input type="checkbox"/>	گاهی اوقات <input type="checkbox"/>	به ندرت <input type="checkbox"/>	هرگز <input type="checkbox"/>	
AGQ11	بارسنگینی روی دوشم احساس می کنم.			
همیشه <input type="checkbox"/>	گاهی اوقات <input type="checkbox"/>	به ندرت <input type="checkbox"/>	هرگز <input type="checkbox"/>	
AGQ12	وقتی مورد انتقاد قرار می گیرم شدیداً خشمگین می شوم.			
همیشه <input type="checkbox"/>	گاهی اوقات <input type="checkbox"/>	به ندرت <input type="checkbox"/>	هرگز <input type="checkbox"/>	
AGQ13	از تاخیر و تعلل دیگران عصبانی می شوم.			
همیشه <input type="checkbox"/>	گاهی اوقات <input type="checkbox"/>	به ندرت <input type="checkbox"/>	هرگز <input type="checkbox"/>	
AGQ14	وقتی حرفم به کرسی نمی نشیند خیلی دلگیر می شوم.			
همیشه <input type="checkbox"/>	گاهی اوقات <input type="checkbox"/>	به ندرت <input type="checkbox"/>	هرگز <input type="checkbox"/>	
AGQ15	وقتی عصبانی می شوم کنترلی روی حرفهایم ندارم			
همیشه <input type="checkbox"/>	گاهی اوقات <input type="checkbox"/>	به ندرت <input type="checkbox"/>	هرگز <input type="checkbox"/>	
AGQ16	وقتی خشمگین می شوم به دیگران دشنام می دهم.			
همیشه <input type="checkbox"/>	گاهی اوقات <input type="checkbox"/>	به ندرت <input type="checkbox"/>	هرگز <input type="checkbox"/>	
AGQ17	آنقدر خشمگین می شوم که رفتارهای غیر منطقی از من سر می زند.			
همیشه <input type="checkbox"/>	گاهی اوقات <input type="checkbox"/>	به ندرت <input type="checkbox"/>	هرگز <input type="checkbox"/>	
AGQ18	در مواضع فکری خود مقاوم و پایدار هستم.			
همیشه <input type="checkbox"/>	گاهی اوقات <input type="checkbox"/>	به ندرت <input type="checkbox"/>	هرگز <input type="checkbox"/>	
AGQ19	وقتی از کوره به در می روم توی گوش دیگران می زنم.			
همیشه <input type="checkbox"/>	گاهی اوقات <input type="checkbox"/>	به ندرت <input type="checkbox"/>	هرگز <input type="checkbox"/>	
AGQ20	آنقدر عصبانی می شوم که چیزی را پرتاب می کنم.			
همیشه <input type="checkbox"/>	گاهی اوقات <input type="checkbox"/>	به ندرت <input type="checkbox"/>	هرگز <input type="checkbox"/>	
AGQ21	افکار بدی در سر می پرورانم که مرا دچار احساس شرمندگی می کند.			
همیشه <input type="checkbox"/>	گاهی اوقات <input type="checkbox"/>	به ندرت <input type="checkbox"/>	هرگز <input type="checkbox"/>	
AGQ22	دیگران مرا فردی خشن و پرخاشگر می شناسند.			

همیشه <input type="checkbox"/>	گاهی اوقات <input type="checkbox"/>	به ندرت <input type="checkbox"/>	هرگز <input type="checkbox"/>	
AGQ23	اگر در مغازه ای فروشنده ای با من بد رفتاری کند جار و جنجال به راه می اندازم.			
همیشه <input type="checkbox"/>	گاهی اوقات <input type="checkbox"/>	به ندرت <input type="checkbox"/>	هرگز <input type="checkbox"/>	
AGQ24	اگر فردی مطلبی احمقانه بگوید حقش را کف دستش می گذارم.			
همیشه <input type="checkbox"/>	گاهی اوقات <input type="checkbox"/>	به ندرت <input type="checkbox"/>	هرگز <input type="checkbox"/>	
AGQ25	اگر راننده یک اتومبیل در حین عبور از کنارم رعایت احتیاط را نکند بر سر او فریاد می زنم.			
همیشه <input type="checkbox"/>	گاهی اوقات <input type="checkbox"/>	به ندرت <input type="checkbox"/>	هرگز <input type="checkbox"/>	
AGQ26	با هر شخصی که به من یا خانواده ام توهین کند درگیر می شوم.			
همیشه <input type="checkbox"/>	گاهی اوقات <input type="checkbox"/>	به ندرت <input type="checkbox"/>	هرگز <input type="checkbox"/>	
AGQ27	اگر فردی به من صدمه بزند من هم به او صدمه می زنم.			
همیشه <input type="checkbox"/>	گاهی اوقات <input type="checkbox"/>	به ندرت <input type="checkbox"/>	هرگز <input type="checkbox"/>	
AGQ28	به ورزشهای خشن علاقه دارم.			
همیشه <input type="checkbox"/>	گاهی اوقات <input type="checkbox"/>	به ندرت <input type="checkbox"/>	هرگز <input type="checkbox"/>	
AGQ29	مردمی که آزارم می دهند ، دلشان کتک می خواهد.			
همیشه <input type="checkbox"/>	گاهی اوقات <input type="checkbox"/>	به ندرت <input type="checkbox"/>	هرگز <input type="checkbox"/>	
AGQ30	وقتی دیگران با من مخالفت می کنند با آنها جر و بحث می کنم.			
همیشه <input type="checkbox"/>	گاهی اوقات <input type="checkbox"/>	به ندرت <input type="checkbox"/>	هرگز <input type="checkbox"/>	